

Rédacteur :

Voyageur/PMR

Numéro :

**1. Adresse bureau émetteur :**

OCC Mons  
PACO/RCCA  
7000 Mons

**2. A facturer à :**

**SNCB – B-Fl.224**  
**PO 4523207823 (voyageurs/personnel incident) (\*)**  
**Rue de France 58**  
**1060 Bruxelles**  
**N° TVA : BE 0203 430 576**

**5. Données du trajet**

Index km départ : ..... Km

Index km arrivée : ..... Km

Parcours total : ..... Km

**(\*) biffer la mention inutile****3. Société de taxi :****6. Heure du retour :** ..... h .....**Heure du départ :** ..... h .....**Durée totale :** ..... h .....**Temps d'attente :** ..... h .....**4. Prise en charge :**

Date : Heure :

Adresse de départ :

**7. Nom + signature :**

a) de l'agent SNCB :

**8. Données de contrôle :**

Prise en charge de Mme. /Mr. :

; Nombre de personnes :

Trajet : de à

b) du chauffeur de taxi + n° de service :

Option : Adresse intermédiaire éventuelle :

**9. Raison de la course :**